中卫市沙坡头区民政和社会保障局

政府购买服务项目申请表

项目名称：

申请单位（盖章）：

负责人：

申请日期：

中卫市沙坡头区民政和社会保障局制

2023年11月

填表说明

1.本表由中卫市沙坡头区民政和社会保障局统一印制。

2.本表由项目申报单位负责填写。填写内容必须客观真实、完整明确，全面反映申请单位及申请项目的真实情况。申请单位栏加盖单位公章。

3.请直接填写有关内容或者在相应选项上打“√”；有“其他”的项目请具体注明。

4.表中栏目如不够填写，可另附加页。加页需紧接着该栏目之后，并在右上角注明何栏目加页。

5.没有的事项填写“无”或“零”。

6.申请表一式两份，用A4纸双面打印。同时报送电子文本。

一、申请单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **组织名称（全称）** |  |
| **组织类别** | □社会团体 □民办非企业 □备案组织 |
| **登记机关（全称）** |  | **登记时间** |  |
| **登记编号** |  | **登记地址** |  |
| **法人代表** |  | **法人代表****学历及专业** |  |
| **开户银行** |  | **开户名称** |  |
| **账号** |  |
| **工作人员情况：（说明人数）**专职人员： 人；兼职人员： 人；专业社会工作者： 人；志愿者： 人 |
| **近2年年检情况：（在相应方框内打“√”）** |
| 合格 基本合格 不合格 未参加 未成立2018年 □ □ □ □ □ 2019年 □ □ □ □ □  |
| **组织宗旨、业务范围、近年主要工作情况介绍：** |

二、申请项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **服务区域** |  |
| **项目周期** | 年 月 日至 年 月 日 |
| **具体服务内容** |  |
| **一、项目服务方案阐述（不少于2000字）** |
| **（一）项目实施背景** |
|  |
| **（二）内容、目的、目标** |
|  |
| **（三）实施计划** |
| 1.项目启动阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| 2.项目中期阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| 3.项目完成阶段安排（含时间、服务内容等） |
|  |
| **二、项目服务预期效果** |
|  |
| **三、项目投入** |
| **（一）资金来源** |
| **1.申请沙坡头区民政和社会保障局资金** |  元 |
| **2.自有资金** | 元 |
| **3.其他资金支持（注明）** | 元 |
| **资金总额** | 元 |
| **（二）申报资金支出计划** |
| **一、社会服务支出** | 元 |
| **开展服务支出（格式如：服务人员数量\*金额；人数\*场次\*金额等）** | 元 |
|  | 元 |
|  | 元 |
|  | 元 |
|  | 元 |
|  | 元 |
|  | 元 |
| **（二）发放款物支出（只可用自有资金、其他资金）** | 元 |
|  | 元 |
| **二、项目执行费用** | 元 |
| **1、交通费** | 元 |
| **2、会议费** | 元 |
| **3、印刷宣传费** | 元 |
| **沙坡头区民政和社会保障局资金支出合计** | 元 |
| **配套资金支出计划** |
|  | 元 |
|  | 元 |
| **配套资金支出合计** | 元 |

三、项目负责人情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学历/学位** |  | **职称/职务** |  |
| **社工专业资格** | □助理社工师 □社工师 □社工专业教育背景 □无 |
| **工作单位** |  |
| **联系地址** |  | **邮政编码** |  |
| **其他社会职务** |  | **身份证号码** |  |
| **电话** |  | **电子信箱** |  |
| **本人简历** |
| **自何年月至何年月** | **在何地区何单位** | **职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **项目其他主要成员** |
| **姓 名** | **性别** | **年龄** | **工作单位** | **全职/兼职** | **学历/学位** | **社工职业资格等级** | **社工从业年限** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

四、补充材料（请附页）

1、服务承接机构注册登记证书相关材料复印件，近2年年检报告书等相关材料复印件。

2、项目负责人身份证复印件、项目负责人及参加项目专业人员证明材料（社工证书或者专业学历证明复印件）。

3、其他相关印证材料。